

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第16號

原告 林政奇

訴訟代理人 李哲賢律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 王俊翔律師

複代理人 曾俊倫律師

邱云莉律師

葉庭嘉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國114年11月13日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

訴外人張麗華於民國103年11月3日，以原告為被保險人，與被告簽訂保險契約，主契約為遠雄人壽新終身壽險(98)－20年期，並簽訂遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭新溫馨附約），迄今均仍為有效。嗣原告因罹患疾病而於下列期間住院治療：①112年5月15日至同年6月12日，因罹患肺炎於台北市聯醫住院治療，住院29日；②112年7月6日至同年月17日，因頸椎慢性疼痛、腰椎慢性疼痛於雙和醫院住院治療12日；③於112年7月24日至同年月26日，因胸痛至中山醫院住院治療，住院3日；④於112年8月18日至同年9月14日，因頸椎第三四節及五六節椎間盤突出，於112年8月18日至同年9月14日間，於台北榮總住院28日；⑤於112年10月13日至同年月21日，因頸椎慢性疼痛雙和醫院住院治

療9日；⑥於112年11月7日至同年12月5日，因慢性阻塞性肺病疾病併急性發作，住院治療29日；⑦於113年1月6日至同年12月，因頸椎及腰椎退化性關節炎合併慢性疼痛，住院治療7日；⑧於113年1月23日至同年2月3日，因蜂窩性組織炎及氣喘於新北市立聯合醫院住院12日；⑨於113年2月27日至同年3月29日，因脊椎狹窄併下背痛於振興醫院住院33日；⑩於113年4月30日至同年5月5日，因胃食道逆流性疾病併食道炎、慢性病毒性C型肝炎於新北市立聯合醫院住院6日；⑪於113年6月13日至同年6月22日，因腰椎椎間盤突出L4/L5併坐骨神經痛於臺北市立聯合醫院中興院區住院10日；⑫於113年7月5日至同年7月15日，因接受頸椎及腰椎高頻熱凝手術及復健治療於雙和醫院住院11日；⑬於113年8月19日至同年9月11日，因慢性阻塞性肺病於台北市立聯合醫院陽明院區住院治療，住院24日；⑭於113年9月26日至同年10月28日，因脊椎狹窄併下背痛於振興醫院住院33日；⑮於113年11月26日至同年12月3日，因氣喘、肺炎住院8日；⑯於113年12月27日至114年1月6日，因中樞性痛症候群至雙和醫院住院11日。原告確有罹患前開疾病，經醫師診斷必須住院且確有入院接受治療，符合系爭新溫馨附約第2、4、9及11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件。原告向被告申請給付前開各項保險金時，被告以其自行詢問其顧問醫師認定無住院之必要性等理由，拒絕原告前開給付之申請。原告投保全球人壽、南山人壽之類同系爭新溫馨附約之保險契約，經原告申請住院保險金理賠均有依約給付。被告自行於事後增加原保險契約所無之要件，並以之拒絕理賠為無理由。被告應給付原告上開各該期間之住院醫療保險金及住院醫療補助保險金新臺幣（下同）1,602,000元（計算方式如附表）及遲延利息。爰依系爭新溫馨附約第9條第1項第1款、第2款、第11條第1項及第20條第2項約定提起本訴，並聲明：（一）被告應給付原告1,602,000元，及其中174,000元自112年8月12日起、其中72,000元自112年

01 9月17日起、其中18,000元自112年9月26日起、其中168,000
02 元自112年11月14日起、其中54,000元自112年12月21日起、
03 其中174,000元自113年2月5日起、其中42,000元自113年3月
04 12日起、其中72,000元自113年4月3日起、其中204,000元自
05 113年5月29日起、其中36,000元自113年7月5日起、其中60,
06 000元自113年8月22日起、其中66,000元自113年9月15日起
07 、其中144,000元自113年11月11日起、其中204,000元自113
08 年12月28日起、其中48,000元自114年2月3日起、其中66,00
09 0元自114年3月6日起，均至清償日止，按年息10%計算之利
10 息。(二)原告願供擔保，請准予宣告假執行。

11 二、被告則以：

12 (一)原告主張於112年5月15日至同年6月12日，因肺炎於臺北市
13 立聯合醫院住院29日，經被告諮詢專業顧問醫師，原告此次
14 住院為輕症，被告已依專業顧問醫師之建議，給付合理之住
15 院日數即14日之保險金84,000元；原告主張於112年7月6日
16 至同年月17日，因頸椎慢性疼痛、腰椎慢性疼痛，於衛生福
17 利部雙和醫院住院12日，經被告諮詢專業顧問醫師，原告所
18 接受之手術，依照醫療常規並無住院必要，故被告已依專業
19 顧問醫師之建議，給付門診手術保險金40,000元；原告主張
20 於112年8月18日至同年9月14日，因頸椎第三四節及五六節
21 椎間盤突出，於臺北榮民總醫院住院28日，被告已給付合理
22 之住院日數即5日之保險金30,000元；原告主張於112年10月
23 13日至同年月21日，因頸椎慢性疼痛，於衛生福利部雙和醫
24 院住院9日，經被告公司諮詢專業顧問醫師，原告所接受之
25 手術，依照醫療常規並無住院必要，故被告已依專業顧問醫
26 師之建議，給付手術費用保險金20,000元；原告主張113年1
27 月6日至同年月12日，因頸椎及腰椎退化性關節炎合併慢性
28 疼痛，於衛生福利部雙和醫院住院7日，經被告諮詢專業顧
29 問醫師，原告所接受之手術，依照醫療常規並無住院必要，
30 故被告公司已依專業顧問醫師之建議，給付手術費用保險金
31 84,000元；原告主張於113年2月27日至同年3月29日，因脊

01 椎狹窄併下背痛，於振興醫療財團法人振興醫院住院，經計
02 算日數僅為32日，原告稱住院33日應係計算錯誤；原告主張
03 於113年7月5日至同年月15日，因接受頸椎及腰椎高頻熱凝
04 手術及復健治療，於衛生福利部雙和醫院住院11日，經被告
05 諮詢專業顧問醫師，原告所接受之手術，依照醫療常規並無
06 住院必要，故被告已依專業顧問醫師之建議，給付手術費用
07 保險金40,000元。

08 (二)系爭新溫馨附約第2條第8項就「住院」之定義約定為「必須
09 住院」，所謂有住院必要，非即以治療之醫師認定，應認以
10 具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性
11 者屬之，原告迄未提出相關診斷證明書或病歷，證明原告是
12 否依其所稱疾病住院接受治療，及其所受疾病或傷害有住院
13 之必要。並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利益判決，被
14 告願供擔保，請准宣告免為假執行。

15 三、本院得心證之理由：

16 (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
17 民事訴訟法第277條前段定有明文。又民事訴訟如係由原告
18 主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，
19 以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不
20 能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最
21 高法院100年度台上字第415號判決足資參照）。次按被保險
22 人因第四條之約定而住院診療時，本公司按期實際住院日數
23 （含入院及出院當日）依下列約定之一給付「住院醫療保
24 險金」…；被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司
25 按被上保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以
26 「住院醫療保險金日額」的百分之五十，給付「住院醫療補
27 助保險金」；被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之
28 疾病或傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約定給
29 付保險金；本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其
30 疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫
31 院接受診療者，系爭新溫馨附約第9條第1項前段、第11條第

01 1 項、第4條、第2條第7項前段約定分別定有明文。可知系
02 爭新溫馨附約於對價衡平之原則下，被告僅承擔原告所受疾
03 病或傷害必須住院治療之風險，而排除原告所受疾病或傷害
04 不須住院治療之情況。是原告雖受有疾病或傷害，如不須住
05 院治療；或雖住院治療，但實際上無住院治療之必要，被告
06 均無給付保險金之義務，始符保險之本質，且無違誠信及公
07 平原則。復按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所
08 造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以
09 合理之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確
10 保經濟生活之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自
11 須遵守最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上
12 字第731號判決意旨參照）。又按保險契約所謂「經醫師診
13 斷，必須入住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之
14 情形，始符合契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號
15 裁定意旨參照）。是原告自應就其所主張之「住院」乃被保
16 險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，即有住院接受
17 診療之必要等事實負舉證責任，合先敘明。

18 (二)經查，原告僅提出保險單、保險附約、被告拒絕理賠函文、
19 其他保險公司之理賠給付通知書等件為證，然原告並未就其
20 歷次申請理賠醫療保險金給付之契約約定要件是否該當舉證
21 以實其說，蓋原告迄至本件言詞辯論終結前，均未提出其所
22 主張歷次住院之診斷證明書或病歷，且亦未提出足以證明各
23 該段期間均有住院接受診療之必要性等事證，自難認其逕依
24 系爭新溫馨附約第9條第1項第1款、第2款、第11條第1項約
25 定請求被告應給付保險金等語為可採。至原告有主張先前已
26 有相同住院經歷向被告申請理賠或有其他保險公司有為理賠
27 等語，然此部分與本件被告是否應依契約約定給付保險金，
28 係屬二事，尚無從為有利於原告之認定。是原告上開主張，
29 應屬無據。又原告另主張確實有住院事實即可請求理賠等
30 語，然審酌保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種
31 人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損

失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，除有違保險制度之本旨外，亦可能造成道德危險。準此，系爭新溫馨附約關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合系爭新溫馨附約各條款之約定，應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之。而查，原告未提出歷次各該住院相關資料或病歷診斷等文件供本院審酌各該次住院之實際期間以及是否具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性，且原告亦未就此部分聲請調查證據積極證明之，自難認原告所為給付保險金之主張為可採。

四、綜上所述，原告依系爭新溫馨附約第9條第1項第1款、第2款、第11條第1項及第20條第2項約定請求被告應給付保險金，應屬無據。從而，原告請求被告應給付1,602,000元，及其中174,000元自112年8月12日起、其中72,000元自112年9月17日起、其中18,000元自112年9月26日起、其中168,000元自112年11月14日起、其中54,000元自112年12月21日起、其中174,000元自113年2月5日起、其中42,000元自113年3月12日起、其中72,000元自113年4月3日起、其中204,000元自113年5月29日起、其中36,000元自113年7月5日起、其中60,000元自113年8月22日起、其中66,000元自113年9月15日起、其中144,000元自113年11月11日起、其中204,000元自113年12月28日起、其中48,000元自114年2月3日起、其中66,000元自114年3月6日起，均至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。至其所為假執行之聲請，亦因

訴經駁回而失所依據，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，核於判決結果不生影響，爰不逐一論述。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 114 年 11 月 28 日
民事第五庭 法 官 張惠閔

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 114 年 11 月 28 日
書記官 魏浚庭

附表：原告請求之項目及金額明細

編號	住院期間	項目	計算式	金額	合計
1	112年5月15日至6月12日	住院醫療保險金	4,000元×29	116,000元	174,000元
		住院醫療補助保險金	4,000元×50%×29	58,000元	
2	112年7月6日至17日	住院醫療保險金	4,000元×12	48,000元	72,000元
		住院醫療補助保險金	4,000元×50%×12	24,000元	
3	112年7月24日至26日	住院醫療保險金	4,000元×3	12,000元	18,000元
		住院醫療補助保險金	4,000元×50%×3	6,000元	
4	112年8月18日至9月14日	住院醫療保險金	4,000元×28	112,000元	168,000元
		住院醫療補助保險金	4,000元×50%×28	56,000元	
5	112年10月13日至21日	住院醫療保險金	4,000元×9	36,000元	54,000元

		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 9$	18,000元	
6	112年11月7日至12月5日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 29$	116,000元	174,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 29$	58,000元	
7	113年1月6日至12日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 7$	28,000元	42,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 7$	14,000元	
8	113年1月23日至2月3日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 12$	48,000元	72,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 12$	24,000元	
9	113年2月27日至3月29日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 30 + 4,000 \text{ 元} \times 1.5 \times 3$	138,000元	204,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 33$	66,000元	
10	113年4月30日至5月5日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 6$	24,000元	36,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 6$	12,000元	
11	113年6月13日至22日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 10$	40,000元	60,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 10$	20,000元	
12	113年7月5日至15日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 11$	44,000元	66,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 11$	22,000元	
13	113年8月19日至9月11日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 24$	96,000元	144,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 24$	48,000元	
14	113年9月26日至10月28日	住院醫療保險金	$4,000 \text{ 元} \times 30 + 4,000 \text{ 元} \times 1.5 \times 3$	138,000元	204,000元
		住院醫療補助保險金	$4,000 \text{ 元} \times 50\% \times 33$	66,000元	

(續上頁)

01

			0%×33		
15	113年11月26日至12月3日	住院醫療保險金	4,000元×8	32,000元	48,000元
		住院醫療補助保險金	4,000元×5 0%×8	16,000元	
16	113年12月27日至114年1月6日	住院醫療保險金	4,000元×11	44,000元	66,000元
		住院醫療補助保險金	4,000元×5 0%×11	22,000元	
合				計	1,602,000元